

介護ウェブ2020 推進ニュース

★ 介護給付費分科会報告（2020年7月20日）

7月20日、第180回介護給付費分科会（オンライン会議）が開催され、2021年度介護報酬改定に向けた4回目の審議が行われました。今回は「通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護」「療養通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「福祉用具・住宅改修」について意見交換が行われました。「通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護」では、都市部や過疎地等にもかかわらずサービスを受けられるようにすることや、質の高いサービス提供、人材の有効活用や業務効率化について論点が示されました（下表は、通所介護の各加算の算定率）「療養通所介護」では、医療と介護のニーズに合わせたサービス提供の方法やICTの活用、業務負担軽減について論点が示されました。「通所リハビリテーション」では、リハビリテーションの質の評価、リハビリテーションの質の担保・向上、計画書等の整合について論点が示されました。「短期入所生活介護」では、都市部や過疎地等にもかかわらずサービスを受けられるようにすることや、質の高いサービス提供、人材の有効活用や業務効率化について論点が示されました。「短期入所療養介護」では介護施設の整備や在宅サービスの充実について論点が示されました。「福祉用具・住宅改修」では、福祉用具専門相談員の質の向上・確保や貸与を踏まえ、サービスの質や安全性について論点が示されました。

通所介護の加算算定率

	単位数	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)	算定回数・日数 (単位：回・日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定単位数 (単位：1単位)
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算*	5/100	295	1.2%	2,700	0.0%	790,000
入浴加算*	50	22,517	94.5%	8,802,400	71.5%	440,104,000
中重度者ケア体制加算*	45	4,487	18.8%	2,789,200	22.6%	125,515,000
新 生活機能向上連携加算(個別機能訓練加算なし)	200	295	1.2%	51,000	0.4%	5,772,000
新 生活機能向上連携加算(個別機能訓練加算あり)	100	923	3.9%			
個別機能訓練加算(Ⅰ)*	46	6,768	28.4%	3,153,500	25.6%	145,059,000
個別機能訓練加算(Ⅱ)*	56	9,480	39.8%	3,466,900	28.1%	194,145,000
新 ADL維持等加算(Ⅰ)	3	36	0.2%	2,000	0.0%	6,000
新 ADL維持等加算(Ⅱ)	6	26	0.1%	1,400	0.0%	9,000
認知症加算*	60	1,920	8.1%	371,700	3.0%	22,299,000
若年性認知症利用者受入加算*	60	181	0.8%	2,800	0.0%	170,000
栄養改善加算	150	141	0.6%	1,500	0.0%	231,000
新 栄養スクリーニング加算	5	347	1.5%	3,600	0.0%	18,000
口腔機能向上加算	150	2,419	10.2%	92,700	0.8%	13,898,000
同一建物減算*	-94	-	-	1,792,700	14.6%	-168,517,000
送迎減算	-47	-	-	577,300	4.7%	-27,162,000
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	8,356	35.1%	4,386,600	35.6%	78,959,000
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12	2,053	8.6%	1,149,700	9.3%	13,796,000
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6	5,177	-	2,698,100	21.9%	16,188,000
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	59/1000	18,310	76.9%	997,500	8.1%	465,027,000
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	43/1000	2,254	9.5%	102,500	0.8%	35,685,000
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	23/1000	1,676	7.0%	67,000	0.5%	13,275,000
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	90/100	106	0.4%	4,400	0.0%	784,000
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	80/100	128	0.5%	5,400	0.0%	890,000
生活相談員配置等加算*	13	22	0.1%	600	0.0%	8,000

参加委員発言（一部抜粋）

○ 河本 滋史氏（健康保険組合連合会常務理事）

通所介護の生活機能向上連携加算の算定率が低い。阻害要因になっているのは外部のリハビリ事業所との連携の難しさがある。ガイドラインの作成や連携しやすい仕組みづくりの整備を行い、改善策を検討して連携が進むようにしてほしい。

○ 岡島 さおり氏（公益社団法人日本看護協会常任理事）

療養通所介護を利用している方々は他のサービスに比べて要介護度が重い方や医療ニーズを持っている方である。利用者の方々の在宅療養を継続して、家族のレスパイトとして重要な役割を果たしている。利用者の状態変化や急な入院によって当日のキャンセルが発生したり、送迎の際は安全確保に複数の人員が必要となり負担が大きい事業でもある。ただし、利用者にとって必要なサービスであり、社会資源でもある。在宅療養を続けていくために柔軟で使いやすい、かつ安定的なサービス提供ができる報酬体系の検討が必要と考える。

○ 東 憲太郎氏（公益社団法人全国老人保健施設協会会長）

通所リハビリテーションは急性期、回復期、生活期という流れで行っている。生活期のリハビリは機能の改善に加えて生活機能の維持にも取り組んでおり、重要なアウトカムである。在宅介護を支援するために役割を担っている老人保健施設にとって生活機能の維持は重要な課題であり、生活期リハビリにおいてリハビリの終了や卒業を求めるべきではない。リハビリの卒業を目的とした社会参加支援加算の在り方が問われているので見直すべきである。大規模事業所減算は、大規模化をすすめる政府の方針とも矛盾しており、廃止すべきである。

○ 小泉 立志氏（公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事）

短期入所生活介護で質の高いサービスを提供するためには、在宅生活での情報の把握が必要であり関係する介護事業所、医療機関、居宅支援事業所、家族等との連携が必須条件である。喫緊の情報をどれだけ入手するかがサービスの質の向上に繋がると思う。診療報酬の退院時における連携のなかで社会福祉士を交えた連携等に評価がされているが、社会福祉士の役割に注目し情報収集による連携の在り方について評価を考えてほしい。短期入所生活介護の医療について看取り期の場合など、かかりつけ医に相談したい場合が出てくることがある。具体的な状態のモニタリングも含めてICT等の機器を利用した情報連携について相談できるように配慮してほしい。

○ 伊藤 彰久氏（日本労働組合総連合会総合政策推進局生活福祉局長）

福祉用具のサービスの質の取り組みに対して、福祉用具専門相談員の担当利用者数が決められていないので業務負担になっている。担当者数を設けることを検討してはどうか。ケアマネジャーの主観によってレンタル商品が限られ、福祉用具の選定に影響を与えている声がある。適した用具が貸与できる対応が必要である。

※ 第180回介護給付費分科会資料 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12499.html)

★「緊急アンケート」に寄せられた国への要望を紹介します

- ・介護分野は相次ぐ介護報酬の引き下げで経営的には大変厳しい状況です。コロナに関して政府が通知した救済策については限度基準額に変更はなく、利用者の同意を得ないと活用できません。また、利用者負担増の問題もあり事業所としては使いにくいものでした。コロナの影響で介護事業所の経営はさらに揺らいでいます。利用者も不安を抱えています。公費による補償をしっかりと行ってほしいと思います（山口）
- ・職員は緊張感の中で感染対策を徹底し業務にあたっており、とても疲弊しています。人件費や感染グッズ購入による支出は増え、報酬や経営も先行きがとても不安です。国の責任で、迅速かつ確実、大規模な経営対策をお願い致します（山梨）

★自治体の対応策について紹介します（別添①）

・緊急アンケートで回答していただいた、自治体の対応策をまとめました。各地でも自治体に対する要求等ご活用して下さい。また、この他にも各自治体の対応策がありましたら全日本民医連までお知らせください。

★ 6月1日通知に対する各地の取り組みについて

山形：県知事あてに要請書を提出し、知事と懇談を行う予定です。

東京：介護事業所だけでなく、薬局や歯科事業所全てを対象に政府、自治体に向けた緊急団体署名に取り組んでいます。民医連の枠を超えて目標は350団体です。

千葉：6月から千葉県社保協と共同してコロナの影響調査を行っています。算定の有無は様々ですが、多くの事業所が利用者負担や限度額の問題など矛盾を感じていると回答を頂いています。

※ 今後も各地の動向や取り組みを発信し、介護ウェブに繋げていただきたいと思います。県連や法人・事業所での取り組みや地域の動向等全日本民医連に共有していただくようお願いいたします。

お問い合わせ先 介護ウェブ推進本部

TEL:03-5842-6451

E-mail:min-kaigo@min-iren.gr.jp

全日本民医連事務局:高梨/山川